

- 健康保険被保険者証  
 健康保険高齢受給者証

# 再交付申請書

健保使用欄	事務長・室長	主務	係員

受付印  
2020.4改

デンソー健康保険組合 御中 令和 2年 5月 6日提出

被 保 険 者 記 入 欄	健康保険被保険者証	記号 1	番号 123456	被保険者名 健保 太郎	印				
	資格取得日	昭・平・令 17年 4月 1日	被保険者生年月日	昭・平 50年 1月 1日					
	事業所名	1. (株)デンソー 2. その他の事業所( )		従業員番号	1234567				
	所属	〇〇部 〇〇課		内線	551-〇〇〇〇〇				
	再交付対象者	健保 花子		続柄	妻	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	昭和・平成・令和 51年 1月 1日
	再交付申請の事由	<input checked="" type="radio"/> 1. 紛失 (警察への届出をお願いします) ※念書をご記入下さい <input type="radio"/> 2. 盗難 (警察への届出をお願いします) <input type="radio"/> 3. 棄損 (お持ちの保険証を添付して下さい) <input type="radio"/> 4. その他 (お持ちの保険証を添付して下さい) (詳細: )		紛失・盗難・棄損等の発生状況		① 発生日 令和 2年 5月 1日 ② 場所 自宅 ③ 状況 自宅の保管場所に見当たらない			
念書	被保険者証を紛失し、再三心当たりを探しましたが見当たらず、深くお詫び申し上げます。今後、このようなことがないように充分注意するとともに、紛失した被保険者証を発見したときは、直ちに返納します。なお、第三者がその証を使用した際の医療費その他の損害については、私が責任を負うことを誓約致します。								
※紛失の場合のみ記入	令和 2年 5月 6日 被保険者氏名 健保 太郎 印								

## <注意事項>

- (株)デンソーの方は、各職場人事事務担当責任者(又は所属長)、書記を経由して提出して下さい。  
※人事事務担当責任者(所属長)の確認印が必要です。
- (株)デンソー以外の方は、健康保険担当部署、事業主を経由して提出して下さい。  
※事業主の署名・押印が必要です。

## <経路>

(株)デンソー以外  
被保険者↓健康保険担当部署・事業主↓健康保険組合  
 (株)デンソー  
被保険者↓人事事務担当責任者(所属長)↓書記↓健康保険組合

《(株)デンソー》  
人事事務担当責任者  
確認欄

データ印

《(株)デンソー以外の事業所》  
事業主署名欄

所在地 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地  
 名称 株式会社〇〇〇〇  
 事業主 〇〇 〇〇

印

書記記入欄	担当書記名	山田
	書記メール	1234
	書記内線	551-〇〇〇〇〇

健保使用欄	データチェック	保険証交付年月日	保険証送付年月日

<お問い合わせ先> デンソー健康保険組合 1室総務G 電話:0566-25-3121 内線 549-213,212,211,202 FAX :0566-24-6301 内線 549-921

個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧ください。